

胫腓骨干骨折 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_83_AB_E8_85_93_E9_AA_A8_E5_c22_303706.htm 名称胫腓骨干骨折所属科室骨科诊断 胫骨骨折后小腿肿胀、疼痛，可有畸形和异常动度；X线片检查有助于骨折和骨折类型的诊断；此骨折应注重检查组织损伤的范围和程度，以及有无神经、血管损伤、胫骨上段骨折和腓骨颈骨折、应注重动脉和腓总神经损伤的可能。治疗胫腓骨骨折治疗方法应根据骨折类型和软组织损伤程度选择外固定或开放复位内固定。石膏固定无移位或整复后骨折面接触稳定无侧向移位的横断骨折、短斜行骨折等，在麻醉下行手法复位及长腿石膏外固定。石膏固定时，膝关节应保持 15° 左右轻度屈曲位。骨牵引斜行、螺旋形或轻度粉碎性的不稳定骨折，单纯外固定不可能维持良好的对位。可在局麻下行跟骨穿针牵引，用螺旋牵引架牵引固定。开放复位内固定胫腓骨骨折一般骨性愈合期较长，长时间的石膏外固定，对膝、踝关节的功能必然造成影响，目前采用开放复位内固定者日渐增多。

1. 螺丝钉内固定斜行或螺旋形骨折，可采用螺丝钉内固定，于开放复位后，用 1~2 枚螺丝钉在骨折部固定，用以维持骨折对位。
2. 钢板螺丝固定斜行、横断或粉碎性骨折均可适用。由于胫骨前内侧皮肤及皮下组织较薄，因此钢板最好放在胫骨外侧、胫前肌的深面。加压钢板固定确实，骨折愈合相对增快，膝、踝关节不受影响。
3. 内锁髓内钉固定胫骨干的解剖特点是骨髓腔较宽，上下两端均为关节面。内锁髓钉打入不受到限制，可控制旋转外力。可以有效地控制侧向、旋转和成角移位，术后不需外固定。膝、踝关节功能不受影响，骨折愈合期明显缩

短。对多段骨折以髓内钉固定，可防止成角畸形，亦取得较好效果。4.外固定架有皮肤严重损伤的胫腓骨骨折，外固定架可使骨折得到确实固定，并便于观察和处理软组织损伤，另一优点是膝、踝关节运动不受影响，甚至可带支架起床行走，因此近年来应用较多。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com